

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOICE CARVALHO PINTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE CASOS DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DE
MINAS**

ARAÇUAÍ-MINAS GERAIS

2014

JOICE CARVALHO PINTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE CASOS DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DE
MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Carla Jorge Machado

ARAÇUAI – MINAS GERAIS

2014

JOICE CARVALHO PINTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE CASOS DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DE
MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Carla Jorge Machado

Banca examinadora

Profa. Carla Jorge Machado - orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 03 de julho de 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus por mais essa vitória na minha vida;

Agradeço a Rosalice Vogel de Oliveira (sempre presente) e Carlos Alberto M. F. Oliveira, por todo o apoio e carinho durante essa caminhada;

Agradeço a meu esposo Wanderson, pelo incentivo e amor;

Agradeço a minha filha Clara, que é a minha inspiração de vida;

Agradeço a minha tutora Carla Jorge Machado, pelo apoio e compreensão durante toda a construção e apresentação do trabalho.

RESUMO

A gravidez na adolescência tornou-se nos últimos tempos um grande problema de saúde pública, pois apresenta sérias implicações de ordem biológica, familiar e econômica as quais atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, visto que são, muitas vezes, não planejadas. O objetivo deste trabalho foi propor um projeto de intervenção tendo como ponto de partida o mapeamento e a análise dos estudos científicos publicados no Brasil a fim de subsidiar um projeto de intervenção voltado para a promoção da saúde do adolescente no Município de Alvorada de Minas. Foram utilizados como descritores de busca, nas bases de dados, os seguintes termos: gravidez, adolescência e prevenção. As ações multidisciplinares aqui propostas serão desenvolvidas no decorrer do ano de 2014 cujas estratégias acarretarão na implantação do Projeto “*Empoderamento a Força da Mudança para o Sexo Seguro*”, com ações em Educação Sexual voltadas para Adolescentes do Município de Alvorada de Minas, com apoio da Organização não Governamental Reprolatina e da Empresa Anglo American. Inúmeras ações educativas para adolescentes serão realizadas no ano de 2014 com vistas à redução da incidência de gravidez na adolescência, tais como: a criação do grupo de adolescentes; a implantação da consulta do adolescente; a implantação de oficinas educativas nas escolas; a inserção dos adolescentes nas campanhas de mobilização social.

Palavras Chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has become recently a major public health problem, as it has serious implications for biological, economic aspects. They are often unplanned. The aim of this work is to propose an intervention project having as the starting point the mapping and analysis of scientific studies published in Brazil in order to subsidize an intervention project aimed at promoting the health of adolescents in the city of Alvorada de Minas. These terms have been used as descriptors search: 'teenage pregnancy'; 'consequences of teenage pregnancy'; 'Pregnancy and adolescent sexuality'; 'Prevention of teenage pregnancy.' The disciplinary actions proposed here will be developed during the year 2014. Strategies described in this project will be implemented as part of the project "Empowering the Power of Change to Safe Sex", and will be focused on Sexual Education for Teenagers in the Alvorada de Minas City, with support from non-Governmental Organization Reprolatina and Company Anglo American. Numerous educational activities for teens will be held in 2014 with the goal of reducing the incidence of teenage pregnancy, such as: the creation of the teendage group; the implementation of the query teenager; the implementation of educational workshops in schools; the inclusion of adolescents in social mobilization campaigns.

Key words: Pregnancy. Teenage. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BILIOGRÁFICA	17
5.1 Gravidez na Adolescência.....	17
5.1.1 Consequências e Implicações da Gravidez na Adolescência.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Métodos de Organização do Projeto de Intervenção.....	22
6.1 Recursos Materiais e Humanos.....	26
6.2 Parceiros ou Instituições Apoiadoras.....	26
6.3 Avaliação do Projeto.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tornou-se nos últimos tempos um grande problema de saúde pública, pois apresenta sérias implicações de ordem biológica, familiar e econômica que atinge o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando projetos de vida. É um dos desfechos de uma prática sexual cada vez mais precoce e sem prevenção. Na maioria das vezes, essas gravidezes ocorrem de forma não planejadas e indesejadas.

A adolescência é uma fase de transição do desenvolvimento humano que possui características próprias. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989) não se pode determinar limites de idade para adolescência. Este período se estende de 10 a 19 anos, podendo ainda haver uma margem de variações consideráveis nos diferentes meios culturais. É nesse período que surgem profundas mudanças por ser um período intermediário para a maturidade, onde o desenvolvimento físico antecede o psicológico, constituindo-se na ligação entre a infância e a idade adulta.

De acordo com um levantamento da Organização das Nações Unidas-ONU (2010), um terço das 205 milhões de gravidezes ocorridas a cada ano não são planejadas. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS (2010), a América Latina registra anualmente 54 mil nascimentos com mães menores de 15 anos e 2 milhões com idades entre 15 e 19 anos. Já no Brasil, estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) revela que 15,9 anos é a idade média da população feminina para a ocorrência de gravidez.

O fenômeno da gravidez na adolescência, pouco vem se alterando ao longo dos anos: em 1998, houve registro de 27237 nascimentos de mães entre 10 a 14 anos de idade; 26276, em 2004; e 28479, em 2008, conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC, 2010). Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) revelaram uma redução no número de casos de gravidezes na adolescência de 770 para 427 casos (47,5%) no período de 2000 a 2010, em contrapartida a existência

de casos de gravidezes entre meninas com idade de 15 e 19 anos vem aumentando linearmente.

Esta redução ou mesmo pouca alteração em termos numéricos de casos de gravidez na adolescência na faixa etária descrita anteriormente se dá em função da implantação de políticas públicas voltadas para a saúde do Adolescente que possibilitam o acesso gratuito aos métodos contraceptivos e as ações em educação sexual nas escolas que mesmo incipiente, ainda se caracteriza como um divisor de águas.

Por outro lado, faz-se necessário reduzir estes índices de gravidez na adolescência, uma vez que este tema assume grande relevância social, pois sabe-se que o sistema reprodutor da adolescente não está totalmente amadurecido pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e filho, entre outros agravantes (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002). Considerando os riscos diretos à saúde das adolescentes essas estão sujeitas a complicações relacionadas à gravidez e ao parto e possuem maior probabilidade de serem vítimas de morte materna quando comparadas às mulheres adultas.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), no Brasil, quanto menor a idade menos consultas de pré-natais são realizadas, aumentando assim os riscos de complicações relacionadas à gravidez e de morte materna. Meninas que deram à luz antes dos 15 anos têm cinco vezes mais chance de morrer durante o parto que mulheres mais velhas.

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC) em 2009, entre meninas grávidas de até 15 anos de idade, 38% fizeram sete consultas pré-natais ou mais. Entre adolescentes grávidas de 12 a 17 anos, a proporção foi de 43,5%. Para as adolescentes grávidas negras e indígenas, o acesso ao número preconizado de consultas foi menor em ambos os grupos etários. A falta de cuidados adequados durante a gestação aumenta o risco de baixo peso ao nascer, desnutrição e déficit no desenvolvimento físico e cognitivo do bebê.

Na atuação profissional na Unidade de Saúde de Família foi possível perceber que a gravidez na adolescência no Município de Alvorada de Minas também se apresenta como uma questão complexa e envolve vários fatores físicos, psicológicos e econômicos, afetando consideravelmente adolescentes com classe social inferior e da zona rural.

Assim sendo, faz-se necessário utilizar a estrutura ofertada pela Unidade de Saúde de Família e o próprio espaço escolar para pleitear ações e estratégias que de fato promovam maior conscientização por parte dos adolescentes, com vistas, a redução do número de gravidez nesta referida fase de vida para garantir que cada menina tenha o direito de viver plenamente sua adolescência e desenvolver todo o seu potencial.

No Município de Alvorada de Minas, a Unidade de Saúde da Família foi inaugurada cerca de 13 anos atrás, cuja ampliação e reforma se deram na gestão compreendida no período de 2005 a 2008. O ESF funciona na sede e no Centro de saúde Alvorada de Minas, por isso utiliza toda a sua infraestrutura física e de recursos humanos. Vale salientar que a equipe do ESF é itinerante, pois todos os dias há atendimento em comunidades rurais.

O horário de funcionamento do Centro de Saúde e ESF é de 07 h às 18 h. O espaço físico é muito bem aproveitado, pois há uma recepção grande arejada com cadeiras suficientes, uma sala de observação com capacidade para quatro leitos, uma sala de curativos, uma sala de vacina, uma sala para atendimento de urgência, consultório ginecológico, uma farmácia, expurgo, um consultório de fisioterapia, um consultório para atendimento nutricional e fonoaudiólogo, uma sala de reuniões, uma sala para o funcionamento da secretaria municipal de saúde, uma sala para vigilância sanitária e zoonose, uma sala para epidemiologia, uma sala para o funcionamento do PSF, um consultório odontológico e uma sala exclusiva para o funcionamento do telessaúde.

Exposto isso, busca-se a partir deste estudo sensibilizar os adolescentes do Município de Alvorada de Minas através de intervenções eficientes com a finalidade

de orientar e educar quanto às possibilidades de promoção e prevenção em saúde sexual e reprodutiva e, conseqüente redução da gravidez na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocam um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberdade sexual, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. A fórmula encontrada para “resolver” essa questão se reduz aos programas de informação sexual (DADOORIAN, 2003).

A abordagem ao tema é fruto das expectativas enquanto enfermeira na Unidade de Saúde da Família no município de Alvorada de Minas, onde foi possível observar e conviver com inúmeras adolescentes grávidas, havendo inclusive, casos potenciais de danos à saúde e à vida destas gestantes e de seus filhos.

A ESF escolhida para este trabalho está localizada no Município de Alvorada de Minas totalizando 1052 famílias com o total de 4202 pessoas cadastradas. Os adolescentes somam: 360 da faixa etária de 10 a 14 anos, e, 422 da faixa etária de 15 a 19 anos, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2011).

Neste contexto, buscar conhecer e entender ações e metodologias que podem ser aplicadas e ou desenvolvidas junto aos adolescentes do Município de Alvorada de Minas é de grande importância, visando assim, à redução significativa desses casos e maior atenção a este público, torna-se uma prática relevante e emergente, haja vista, a necessidade veemente de entendermos a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como fomento para reorganizar a prática da atenção, para melhorar a qualidade de vida da população.

Assim, a atuação das equipes de saúde da família atinge a população nos seus diferentes ciclos de vida, e, dentre as competências previstas está à prevenção da gravidez na adolescência (SILVA, 2010).

Fundamentado no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), está à promoção de saúde, onde o enfermeiro deve prestar assistência integral à saúde dos adolescentes, com identificação dos grupos de risco, orientações sobre meios de proteção da gravidez e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (CORREIA *et al.*, 2010; GENIOLE *et al.*, 2011).

O enfermeiro da ESF constitui peça fundamental na estrutura organizacional das equipes multiprofissionais, pois desenvolve ações de planejamento, execução, assessoria, avaliação, controle e supervisão de programas de saúde. Ademais, o enfermeiro possui formação acadêmica direcionada para práticas educativas em saúde, com habilidade para perceber e entender quais estratégias de aprendizagem deverá ser utilizada para determinado grupo da população, visando, sobretudo, a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

O presente estudo coloca em questão, também, além do tema central – a prevenção da gravidez na adolescência – que a assistência deve ser voltada para a educação onde o conhecimento não deve ser transferido e sim, construído dia após dia com estabelecimento de vínculo e confiança.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações e estratégias direcionadas para redução da gravidez na adolescência no Município de Alvorada de Minas.

3.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar as adolescentes cadastradas na Unidade de Saúde da Família de Alvorada de Minas quanto à importância da realização da prevenção das gravidezes.
- Capacitar os profissionais da equipe da Unidade de Saúde da Família de Alvorada de Minas para visitas domiciliares sob a ótica da prevenção da gravidez dos adolescentes.
- Promover o conhecimento dos riscos e repercussões de uma gestação na vida das(os) adolescentes a este público-alvo no Município de Alvorada de Minas.
- Abranger atividades como dinâmicas de grupo e psicodinâmica, ações participativas de promoção à saúde, informações necessárias as adolescentes sobre gravidez na adolescência.
- Estabelecer parceiros na Área da Saúde para promoção de ações de educação em saúde com vistas à prevenção da gravidez na Adolescência.

4 METODOLOGIA

Este trabalho compõe-se de duas etapas:

- Revisão bibliográfica realizada em periódicos nacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde para buscar as evidências existentes sobre o tema em estudo. A pesquisa, nas bases de dados, se deu por meio dos seguintes descritores: gravidez, adolescência, prevenção.
- A segunda fase propiciou a elaboração de um projeto de intervenção o qual pleiteou um trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, Instituição Escolar, Empresa Anglo American e a Organização Não Governamental Reprolatina, adotando estratégias coletivas que buscaram identificar os possíveis fatores que acarretam situações de gravidez na adolescência, propondo em contrapartida, o desenvolvimento de ações para capacitar a equipe da ESF para criar mecanismos de prevenção a esta situação tão séria e emergente no Município de Alvorada de Minas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gravidez na Adolescência

A adolescência é um momento da vida, onde aparecem muitas dúvidas relacionadas às mudanças corporais e psicológicas, bem como, com as primeiras experiências sexuais, tornando-se de fundamental importância a abordagem da sexualidade para os adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).

A gravidez na adolescência como a anticoncepção nesta fase são temas polêmicos e controversos. A gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, é elemento desestruturador da vida de adolescentes (BRASIL, 2010).

Neste sentido, Moreira *et al.* (2008, p. 42) ressaltam de forma audaz que:

Esse despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande leva de desinformação. Os pais, por não disporem de informação ou por constrangimento em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem.

São diversos os fatores nos quais a gravidez na adolescência pode estar implicada, como sociais, pessoais e familiares, em muitos casos, está relacionada com situação de vulnerabilidade social, ocorrência de violência sexual, bem como com a falta de informações e acesso aos serviços de saúde. "Por outro lado, não se pode deixar de considerar, que a gravidez pode expressar um desejo de adolescentes e jovens e pode estar incluída em seus projetos de vida" (BRASIL, 2010, p. 125).

No que tange às informações ao público de adolescentes vale ressaltar que:

A realidade atual é que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis, caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes concisas para um sexo seguro (MOREIRA *et al.* , 2008. p. 67)

A gravidez na adolescência como um problema de saúde pública é objeto de estudo para inúmeros pesquisadores os quais destacam fatores preponderantes e correlacionados ao tema destacando a baixa escolaridade das adolescentes grávidas, e realização tardia do pré-natal como intervenientes elementares a esta situação (SILVA *et al.*, 2010).

A gravidez na adolescência leva os adolescentes a se depararem com uma situação complexa, exigindo amadurecimento diante os problemas econômicos, interrupção dos estudos, e essas complicações têm implicações para saúde pública (SILVA, 2010).

Melo e Coelho (2011, p.23) afirmam que:

O fenômeno da maternidade na adolescência é considerado, desde o final da década de 40 do século XX, um problema de saúde pública, intensificando-se a partir da década de 60, marco histórico de mudanças socioculturais na vida das mulheres. Todavia, tais mudanças não foram acompanhadas por políticas públicas educacionais e de saúde direcionadas às necessidades originadas das vivências sexuais, o que colaborou para o aumento da gravidez na adolescência.

Neste contexto, Moreira *et al.* (2008) descrevem, que clinicamente, uma gravidez precoce se associa , comumente, com o aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, dentre as quais pode-se citar: morte materna, prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos.

É considerado de alto risco o fenômeno da maternidade na adolescência, devido às complicações biológicas e sociais para o binômio mãe e filho, havendo probabilidade de ocorrer morte de cinco a sete vezes maior durante a gravidez para as adolescentes com menos de 14 anos de idade, do que as mulheres que são mães com mais idade e com frequência, seus filhos, nascem com peso inferior a 2.500 g e prematuros (MELO; COELHO, 2011).

Conforme Matello *et al.* (2011, p.17):

Tradicionalmente o parto em idades precoces, sobretudo abaixo dos 16 anos, tem sido associado à maior morbimortalidade materna e fetal, com o aumento de parto pré-termo, restrição de crescimento intra-uterino e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Apesar de conflitante, vários trabalhos demonstram que a incidência de baixo peso ao nascer é duplicada no grupo de adolescentes e que a mortalidade neonatal chega a ser quase três vezes maior.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o número de internações no SUS para atendimento obstétrico, na faixa etária de 10 a 19 anos, no ano de 2007, correspondeu a aproximadamente 25% do total desse atendimento e ressalta, ainda , que:

Em 2005, 1.615 óbitos de mulheres foram registrados por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas mulheres, 254 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 350 (22%) entre 20 e 24 anos. Portanto, 38% dos óbitos maternos registrados naquele ano atingiram a população mais jovem (BRASIL, 2010. p. 66).

Assim, a gravidez na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, necessário é uma reflexão para se entender os motivos que levam as meninas a engravidar (MOREIRA *et al.*, 2008).

Para Melo e Coelho (2011, p.....), "A gestação na adolescência nem sempre é um fato equivocado, inconsequente ou danoso; inclusive, em alguns casos, pode ser resultado de um planejamento prévio consciente e decorrente da vida afetiva estável".

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.61) orienta quanto ao aconselhamento.

O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal que visa a proporcionar à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro.

Segundo Silva *et al.* (2010) concluem em seus estudos, que há necessidade de produção do conhecimento sobre paternidade na adolescência, além disso,

considerar nas ações de enfermagem o acolhimento humanizado aos adolescentes de modo a garantir um ambiente terapêutico de confiança e vínculo.

De acordo com Moreira *et al.* (2008, p.40),

A prevenção de gravidez indesejada na adolescência requer um esteio forte e uma educação formal bem delineada, que permita o recebimento de informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos, além de requisitar um canal comunicacional aberto para que a adolescente possa expor suas ideias, temores, dúvidas e ter respaldo familiar na formação de sua personalidade.

Enfim, para os serviços de saúde um grande desafio é o de implementar ações educativas e participativas de prevenção e promoção da saúde com acolhimento humanizado, para atender as especificidades dessa população, implicando em ouvir todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde, bem como, desenvolver as ações educativas em diferentes espaços, como nas escolas, no domicílio, buscando o envolvimento dos pais e familiares (BRASIL, 2010).

5.1.1 Consequências e Implicações da Gravidez na Adolescência

Segundo Capelloto *et al.* (2005), durante uma gestação a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais. Ocorrendo uma gravidez precoce é observado que as alterações normais de toda a gestação são somadas ao conflito de idade, portanto é pouco provável que a adolescente consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado a maternidade.

A literatura aponta diversas implicações e consequências de uma gravidez precoce. Otsuka *et al.* (2005) consideram que as adolescentes muitas vezes enfrentam sozinha essa situação e tem dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconderem a gestação faz com que deixem de buscar o serviço de pré-natal, tornando-as mais propensas a morbimortalidade perinatal e mortalidade materna. Concomitantemente, ainda enfrentam o afastamento da escola, a perda do emprego, casamentos prematuros ou o estigma de mãe solteira, mudando seu projeto de vida e sua potencialidade individual.

A gravidez prematura causa uma série de transtornos sociais e econômicos nos núcleos familiares onde ocorrem. É da maternidade não planejada de meninas tão jovens que vem o abandono da escola, o empobrecimento da família e a exclusão dos adolescentes, inclusive do mercado de trabalho (SANTOS, 2006).

De acordo com Gomes e Fonseca (2002), a gravidez traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitação de oportunidade. Ocorrem também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente à situação da maternidade.

A gravidez na adolescência exige mudanças complexas e marcantes, não apenas sob o ponto de vista físico, como também fisiológico e psíquico, mas também na estruturação da vida pessoal e familiar (BORUCHOVITCH, 2004).

Como o sistema reprodutor da adolescente não está totalmente amadurecido pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e filho entre outros agravantes (GOMES; FONSECA *et al.*, 2002)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Métodos

Trata-se de um projeto de intervenção, com o objetivo de desenvolver ações ou estratégias para redução de casos de gravidez na adolescência no Município de Alvorada de Minas.

Pretende-se com este projeto reduzir em até 40% o número de casos de gravidez na adolescência, haja vista o recorrente aumento conforme dados de domínio público obtido pelo Sistema de Informação sobre Pré - Natal, Parto e Puerpério (Sisprenatal/2013) que passou de 11% em 2010 para 20,4% em 2013, tendo sido observado acréscimo sustentado da proporção em todo o período de acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC, 2013).

Tabela 1 – Informação sobre nascidos vivos: Alvorada de Minas - MG

Condições	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de nascidos vivos	54	49	34	58	66	61	82	60	25	54
Taxa Bruta de Natalidade	15,7	13,9	9,8	16,8	19,3	18,1	24,9	18,4	7,8	15,1
% com prematuridade	9,3	-	11,8	1,9	6,1	4,9	6,1	11,9	8,0	1,9
% de partos cesáreos	16,7	16,3	20,6	37,9	22,7	26,2	19,5	23,3	16,0	29,6
% de mães de 10-19 anos	18,9	26,5	23,5	19,0	18,2	21,3	11,0	15,0	20,0	20,4
% de mães de 10-14 anos	-	-	2,9	-	1,5	-	-	-	-	1,9
% com baixo peso ao nascer										
- geral	14,8	4,2	5,9	6,9	4,5	6,6	7,3	16,7	-	9,3
- partos cesáreos	55,6	25,0	14,3	9,1	-	-	6,3	21,4	-	12,5
- partos vaginais	6,7	-	3,7	5,6	5,9	8,9	7,6	15,2	-	7,9

Fonte: SINASC (2013)

As ações serão desenvolvidas no período de fevereiro a dezembro de 2014 com encerramento no dia 01/12/2014 em comemoração ao Dia Mundial da Luta contra HIV/AIDS. O projeto contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, Escola Estadual José Madureira Horta, Organização Não Governamental Reprolatina e a Empresa Anglo American.

As estratégias para minimizar o problema da gravidez na adolescência pautaram-se na introdução de consultas para adolescentes nas UBS's, minuto sala de espera, roda de conversa e oficinas nas escolas, seção cinema nas escolas, Grupo de Adolescentes e Campanhas de prevenção da gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis/ HIV- AIDS em datas comemorativas como: Carnaval, Dia dos namorados, Dia internacional da Luta contra HIV/AIDS.

Meta 1 – Implantar a Consulta do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde.

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
Nas Unidades Básicas de Saúde em Alvorada de Minas não há uma atenção integral voltada à saúde do Adolescente.	Implantar nas Unidades Básicas de Saúde a consulta do adolescente, sem a necessidade do acompanhamento de pais ou responsáveis. Implantar o minuto sala de espera na Unidade de Saúde, com o objetivo de levar informações a respeito de corpo e sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez não planejada e projetos de vida para o futuro.	Secretaria Municipal de Saúde Enfermeira Médica Agentes Comunitários de Saúde	Fevereiro/2014

Meta 2 – Construir uma cultura de prevenção e promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
<p>Inexistência de ações e grupos educativos voltados para o público de adolescentes</p>	<p>Implantar oficinas nas escolas, com seção de cinema. Apresentando temas como: sexualidade, gravidez na adolescência, Métodos contraceptivos, o uso de drogas, violência sexual, exploração sexual e diversidade sexual.</p> <p>Implantar o grupo de Adolescentes do município de Alvorada de Minas com encontros mensais, a fim de discutir temas atuais em saúde;</p> <p>Implantar o mural dos adolescentes nas Escolas com exposição de assuntos relevantes em saúde sexual e reprodutiva;</p>	<p>Enfermeira</p> <p>Nutricionista</p> <p>Psicóloga</p> <p>Agentes Comunitários de saúde</p>	<p>Março</p> <p>Abril</p> <p>Maio</p> <p>/2014</p>

Meta 3 – Realizar Campanhas de prevenção em datas comemorativas.

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
<p>Inexiste no município de Alvorada de Minas campanhas de mobilização social sobre temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva.</p>	<p>Realizar a Campanha de Prevenção contra DST/HIV-AIDS no carnaval com distribuição de preservativos e cartilhas sobre o tema;</p> <p>Realizar nas Escolas a festa junina em comemoração ao Dia dos Namorados;</p> <p>Realizar a campanha do laço branco que comemora o Dia Internacional da Não Violência contra as Mulheres, o objetivo é trabalhar as questões das desigualdades de gênero;</p> <p>Realizar a campanha do laço vermelho “O Dia Mundial da Luta contra HIV/AIDS” com distribuição de preservativos e oficinas sobre o tema.</p>	<p>Equipe Multidisciplinar Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Reprolatina</p> <p>Anglo American</p>	<p>Fevereiro</p> <p>Junho</p> <p>Novembro</p> <p>Dezembro</p> <p>/2014</p>

Meta 4- Divulgação dos resultados das Ações em Saúde junto a Comunidade.

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
As ações e estratégias em saúde não são divulgadas para a comunidade do município de Alvorada de Minas.	Realizar um fórum para a comunidade a fim de divulgar as ações realizadas os resultados alcançados sobre a questão da gravidez precoce.	Secretaria Municipal de Saúde Corpo Docente das Escolas Municipais e Estaduais Equipe UBS Anglo American Reprolatina	Dezembro /2014

6.1 Recursos Materiais e Humanos

Recursos Materiais	Recursos Humanos
Folhas de Cadastros das famílias	Agentes Comunitários de Saúde
Impressão das Cartilhas e Folders	Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde, Reprolatina e Anglo American..
Materiais de Consumo para realização das campanhas.	Enfermeiros Secretaria Municipal de Saúde Reprolatina e Anglo American.

6.2 Parceiros ou instituições apoiadoras

O projeto conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e Escolas Municipais e Estaduais do Município de Alvorada de Minas, Reprolatina e Anglo American.

6.3 Avaliações do Projeto

A avaliação do projeto será realizada em Dezembro de 2014 no fórum com a comunidade e representantes de diversos seguimentos da sociedade e do governo, no qual será exposto o diagnóstico situacional, as ações realizadas e os resultados alcançados no decorrer do ano com a implantação do projeto “Empoderamento a Força da Mudança para o Sexo Seguro”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o presente trabalho, cujo objetivo principal foi criar nos adolescentes do Município de Alvorada de Minas uma cultura de prevenção em saúde sexual e reprodutiva, torna-se importante destacar o papel da equipe da ESF frente às ações de promoção a saúde que priorizem a atenção integral a saúde do adolescente.

Assim sendo, foi proposto um plano de intervenção com ações educativas participativas para prevenir ou até mesmo minimizar a problemática da gravidez na adolescência, que tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da mãe como a do filho, destacando além de problemas econômicos a desestruturação do binômio mãe – filho. Torna-se, por isso, de suma importância a capacitação da equipe multidisciplinar e o estabelecimento de parcerias que envolvem os diversos setores da sociedade é fundamental para criação e implantação de programas em educação sexual e reprodutiva que visam diminuir as vulnerabilidades do público de adolescentes.

As ações anteriormente citadas no plano de intervenção em parceria com Escolas, Secretaria de Saúde, Organização não governamental e Empresa privada são de grande relevância no que tange a atenção integral a saúde do adolescente com a implantação na Unidade de Saúde da “Consulta do Adolescente”, no qual o mesmo terá sua consulta agendada sem a necessidade da presença de pais ou responsáveis, propiciando um canal eficaz para o aconselhamento em anticoncepção e ações de prevenção para Doenças Sexualmente Transmissíveis HIV/AIDS.

Espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de forma significativa para redução da gravidez na adolescência, e conseqüente diminuição das vulnerabilidades que esse grupo está exposto, além de permitir uma reflexão para os mesmos a cerca das desigualdades de gênero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica** n.26- Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010. 300p.

BEATA, P. A. **Gravidez na Adolescência no Território da Estratégia da Saúde da Família Ana Rosa**: revisão bibliográfica para um novo olhar. 2012 (Trabalho de Conclusão de Curso). NESCON. Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2012

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v.26, nº 6. 2004. Disponível em: http://www.scielo.php?Script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15/05/2014

CORREIA, A. D. M. S. et al. **Políticas Públicas de Saúde e Processos de Trabalho em Saúde da Família**. Campo Grande- MS, v. 1. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2010.

DADOORIAN, D. A gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.23, n.1, mar. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-98932003000100012&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 26/06/2014

A Família e Educação em Saúde. Modulo 2. A Família no Contexto da Atenção Primária à Saúde. Campo Grande-MS. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

GENIOLE, L. A. I. **Políticas Públicas de Saúde e Processos de Trabalho em Saúde da Família**. Campo Grande- MS, v. 1, Módulo 2. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2010.

GOMES, Romeu; FONSECA, Eliane M.G.O.; VEIGA, Álvaro J.M.O. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v 10, n 3, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fecundidade, Natalidade e Mortalidade. [http:// www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc1](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc1). Acesso em: 22/04/2014

MATELLO, J. et al. **Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes**. 2008. Serviço de Obstetrícia do Hospital Garcia d'Orta. Almada, Portugal, 2008.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. **Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes** na Atenção Básica, 2008. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n.5, p. 2549-2558, 2011.

MOREIRA, T. M. M.; et al. - Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da escola de enfermagem**. USP v. 42 n. 2 São Paulo, Jun- 2008.

OMS. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes – uma estratégia para ação**.

Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores para a Saúde no Brasil. 2ª ed. Organização Pan- Americana de Saúde, 2010.

OTSUKA, Fabiana et al. O programa da saúde da Família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq. Méd ABC** v.30, n.2, 2005.

Disponível em: www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtex?pid=50047. Acesso em: 10/06/2014

SANTOS, M.M.J.F. Gravidez Precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**. Belo Horizonte, p.4-5, 14 de maio de 2006.

SILVA, V. C, et al. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Adolescência & Saúde**. UERJ. v. 7 n. 4 - Out/Dez – 2010.

DATASUS. Indicadores de Natalidade. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/dados/nov_indice.htm .Acesso em: 23/06/2014

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**, Vol. 6, No. Especial, dez 2004.

